

MLC REQUEST FOR GRIEVANCE REVIEW

M L C 苦情再審査申立書

1. TO: CONTRACTING OFFICER'S REPRESENTATIVE FOR APPEALS *(Add Address)*
宛： 上訴担任契約担当官代理者(所在地を付加すること)

2. EMPLOYEE'S NAME 従業員氏名

3. ORGANIZATION 施設名

4. JOB TITLE 職種

5. ID NO. 身分証明書番号

6. CORRECTIVE ACTION DESIRED: *(State the corrective action you desire if your appeal should be fully sustained.)*
希望する是正措置 (要請が証人された場合希望する是正措置を記述すること)

7. BASIC REQUEST FOR GRIEVANCE REVIEW: *(List below the basis on which you believe your procedural rights have been violated or on which you claim the decision is unjust, inequitable or contrary to the facts.)*
再審査の要請理由：(過去の審査過程においてあなたの権利が侵害され、または判定が正当性を欠き、不公平もしくは事実と反すると思われる事項を記述すること)

8. ADDITIONAL INFORMATION: *(List below any questions of importance to your case which you have raised in the first three stages of your appeal and which you believe have not been satisfactorily answered. If none, state "None." Note: All evidence submitted in the first three stages of your appeal will be fully considered.)*
追加事項：(第三段階審査まで提訴して未だ満足すべき回答を得ないと思われる重要な問題を記述する。なければ「無」と記入すること。注：第三段階審査までに提出された一切の証拠は十分考慮される。)

9. SIGNATURE AND HAN OF EMPLOYEE 従業員の署名及び捺印

10. DATE 日付

NOTE: *You may seek the advice and assistance of your supervisor or your civilian personnel offices in completing this form. If more space is required, use separate sheets and mark those sheets with the appropriate block numbers of this form.*

本書類の作成にあった手は監督者または民間人事事務所の助言あるいは援助を受けてもさしつかえない。紙面不足の場合は当様式該当欄の記号を記入した用紙を使用のこと。